

L'ABC LÉGAL DU MÉDECIN VAUDOIS EN FORMATION



3ème édition

www.asmav.ch

L'ABC LÉGAL DU MÉDECIN VAUDOIS EN FORMATION
3ème édition

Version commentée de la Convention fixant les conditions de travail et de formation des médecins assistants et chefs de clinique dans les hôpitaux d'intérêt public du Canton de Vaud (C-CTMédAss) du 11 juin 2008.

Dr Maryline Foerster Pidoux
Médecin
Vice-présidente de l'ASMAV

Dr Patrick Wilson
Médecin
Ancien président de l'ASMAV (2005 – 2010)

Me Patrick Mangold
Avocat spécialiste FSA droit du travail
Conseil juridique de l'ASMAV

Dr Julien Vaucher
Médecin
Président de l'ASMAV

Association Suisse des Médecins Assistants et chefs de clinique – section Vaud, 2012
Case postale 9
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
1011 Lausanne
Suisse

3ème édition

Imprimé en Suisse

Préface

Débuter une carrière professionnelle est toujours un moment très intense. La durée et le type de formation, mais aussi la spécificité d'un métier où la personne doit se former et assumer en même temps le bon fonctionnement des services hospitaliers sont des défis permanents pour ces jeunes médecins.

Un tel abécédaire donne une bonne vision de ce qui attend le médecin durant les années qui suivent sa formation pré-graduée. L'ASMAV propose ainsi à ses membres un outil simple et clair qui reprend les points essentiels de la Convention qui lie les partenaires hospitaliers vaudois.

S'agissant d'un travail qui implique de lourdes responsabilités mais aussi des présences de nuit et de week-end, il est d'autant plus nécessaire de respecter un cadre réglementaire qui protège aussi bien le médecin dans la pratique de son activité que le patient en assurant des conditions de travail respectueuses de chacun.

Les médecins assistants et chefs de clinique devront faire face à une médecine de plus en plus pointue qui s'adresse à une population dont la moyenne d'âge ne cesse de croître dans un contexte de pénurie de personnel soignant. Dans le Canton de Vaud, nous voulons affronter ces défis en formant davantage de médecins notamment et en les sensibilisant toujours davantage à la dimension de santé publique et d'organisation équitable des soins. Cela passera par le développement d'une culture commune et un grand souci de travail en équipe avec les autres professions soignantes. Puissiez-vous trouver dans vos années de formation post-graduée les conditions favorables à ce développement.

Il me reste à encourager celles et ceux qui ont choisi de consacrer leur vie professionnelle à soigner les autres dans des conditions héritées des générations précédentes. La culture d'une prise en charge médicale de qualité telle qu'elle est pratiquée dans ce canton doit continuer à aller de pair avec les notions essentielles à mes yeux que sont l'équité et la sécurité de patients mais aussi la sécurité du personnel de nos hôpitaux.

Pierre-Yves Maillard
Conseiller d'Etat
Département de la santé et de l'action sociale

Préface

En réponse à la fameuse “grève des crayons” entamée par les médecins assistant-s et chef-s de clinique vaudois en 2002, une première Convention fixant les conditions de travail des médecins en formation dans le Canton de Vaud a été négociée avec le Conseil d’Etat d’alors et est entrée en vigueur en 2003. Presque simultanément, le Parlement suisse a décidé en 2002 de soumettre tous les médecins assistant-e-s et chef-fe-s de clinique suisses à la loi fédérale sur le travail dès 2005. Cette (r-)évolution, qui a alors suscité beaucoup de remous et d’inquiétude dans les milieux concernés, s’est avérée profitable tant pour les médecins en formation que pour leurs patients. Ainsi, les acquis sociaux et la réglementation du travail des médecins en formation, contenus dans les différents textes de loi qui ont été adoptés, permettent d’envisager des conditions de formation et de travail satisfaisantes; celles-ci garantissent à leur tour, pour les patients, l’assurance d’être pris en charge de manière optimale par des médecins toujours aussi compétents et épanouis dans leur activité professionnelle.

Pour répondre aux questions les plus fréquemment posées et vulgariser au mieux la dernière version de la Convention fixant les conditions de travail et de formation des médecins assistants et chefs de clinique dans les hôpitaux d’intérêt public du Canton de Vaud, une 3ème édition de cet ABC s’est avérée nécessaire. Sa force principale tient dans le fait qu’elle contient le texte intégral commenté de la Convention citée ci-dessus et adoptée le 11 juin 2008.

Le présent ouvrage rend donc hommage, premièrement, au travail considérable qui a conduit à l’amélioration des conditions de travail et de formation des médecins suisses et vaudois ces dix dernières années. De façon plus pragmatique, il a pour ambition, dans un second temps, d’apporter un soutien aux médecins en formation et aux directions administratives et médicales des hôpitaux vaudois pour qu’ils disposent d’un même vocabulaire et ainsi de les aider dans l’accomplissement de leurs rôles respectifs tels que définis par le cadre légal.

Dr Julien Vaucher
Président de l’ASMAV

Avant-propos

La première partie de cet ouvrage contient l'intégralité de la Convention fixant les conditions de travail et de formation des médecins assistants et chefs de clinique dans les hôpitaux d'intérêt public du Canton de Vaud (ci-après: Convention) adoptée le 11 juin 2008 et entrée en vigueur avec effet rétroactif au 1er janvier 2008. Pour plus de lisibilité, le texte de la Convention est systématiquement reproduit sur les pages de gauche tandis que les commentaires portant sur des articles d'intérêt ont été insérés vis-à-vis de ces derniers sur les pages de droite.

La seconde partie de l'ouvrage propose quelques informations pratiques qui permettront de s'orienter dans le monde du droit du travail suisse et vaudois.

Etendue de la Convention
Pour rappel, la Convention s'applique dans diverses catégories d'hôpitaux, à savoir:

- les hôpitaux publics, signataires de la Convention (art. 2 de la Convention), par exemple le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- les hôpitaux privés d'intérêt public membres de la Fédération des hôpitaux vaudois (ci-après: FHV)
- les hôpitaux privés d'intérêt public non membres de la FHV

Concernant les deux dernières catégories d'hôpitaux décrites ci-dessus, leur soumission à la Convention est intervenue par un arrêté du Conseil d'Etat du 11 juin 2008, avec application rétroactive au 1er janvier 2008. Par souci de clarté, cet arrêté est reproduit dans la 2ème partie de cet ouvrage.

La liste complète des établissements sanitaires privés d'intérêt public établie par le Service de la santé publique du Canton de Vaud est disponible sous:
www.vd.ch/themes/santesocial/services-de-soins/hopitaux-et-cliniques/

Pour les hôpitaux qui ne sont pas inclus dans la liste ci-dessus, la Convention n'est en revanche pas applicable. Dans ces établissements, les contrats de travail sont soumis au droit privé, soit au Code des obligations (CO).

Finalement, il est à relever que la Convention reprend dans nombre de situations les normes de la Loi fédérale sur le travail (LTr). A titre d'exemple, nous citerons la durée du temps de travail hebdomadaire, dont la limite est fixée à maximum 50h par semaine. Cette limite constitue ainsi la protection minimale garantie aux salariés. Cependant, les établissements ont toute la latitude pour instituer des règles plus favorables ou plus protectrices, comme dans le cas du congé maternité au sein des hôpitaux de la FHV.

N.B. :
1. les informations soulignées dans la Convention l'ont été par les auteurs pour rendre le lecteur attentif à certains éléments d'importance.
2. les désignations de fonctions et de titres que contient le texte ci-après s'appliquent indifféremment aux hommes et aux femmes.

L'ABC LÉGAL
DU MÉDECIN
VAUDOIS
EN FORMATION

3ème édition



SOMMAIRE

PARTIE I

Version commentée de la Convention fixant les conditions de travail et de formation des médecins assistants et chefs de clinique dans les hôpitaux d'intérêt public du Canton de Vaud adoptée le 11 juin 2008 et entrée en vigueur avec effet rétroactif au 1er janvier 2008



→|

CHAPITRE I DISPOSITIONS GÉNÉRALES

En mars 2002, les Chambres fédérales ont accepté l'initiative du conseiller national Marc Suter "Des conditions de travail humaines pour les médecins assistants" et décidé de soumettre intégralement les médecins assistants à la loi fédérale sur le travail dès le 1er janvier 2005. Peu de temps après, en juillet 2002, le Conseil fédéral a adopté une ordonnance qui limite pour trois ans l'admission de nouveaux fournisseurs de prestations, dont les médecins, à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire.

Cette double décision a conduit le Conseil d'Etat et l'Association suisse des médecins assistants et chefs de clinique - Section Vaud (ASMAV) à négocier, puis à signer, le 21 janvier 2003, un protocole d'accord qui fixe le cadre, la portée et le contenu des améliorations à apporter aux conditions de travail et de formation des médecins assistants et des chefs de clinique du canton de Vaud.

Au vu de ces éléments, les parties ont signé, le 10 septembre 2003, une convention fixant les conditions de travail et de formation des médecins assistants et chefs de clinique dans les hôpitaux d'intérêt public du canton de Vaud.

Vu l'expérience acquise dans l'application de cette convention, les parties ont décidé de l'adapter sur quelques points, sans remettre en cause ses fondements et sa portée.

Art. 1
But

1 Le but de la présente convention est de fixer les conditions de travail et de formation des médecins assistants et chefs de clinique employés dans les hôpitaux d'intérêt public du Canton de Vaud, afin de disposer de médecins compétents, motivés et efficaces dans l'exécution de leurs missions au service de la population.

Art. 2
Parties

1 Les parties à la présente convention sont:

a. d'une part,
- l'Etat de Vaud, représenté par le Conseil d'Etat;
- l'Université de Lausanne;
- la Policlinique médicale universitaire (PMU);
- le Centre pluridisciplinaire d'oncologie (CePO);
- la Fondation romande de santé au travail (IST);
- les Hôpitaux privés reconnus d'intérêt public du canton de Vaud selon la liste annexée, chacun à titre individuel;

b. d'autre part,
- l'Association suisse des médecins assistants et chefs de clinique - Section Vaud (ASMAV).

Commentaires:

La Convention s'applique donc à deux types d'établissements:

- les établissements signataires de la Convention selon l'article 2;
- les hôpitaux privés d'intérêt public sur la base de l'arrêté du Conseil d'Etat du 11 juin 2008 étendant le champ d'application de cette convention avec effet rétroactif au 1er janvier 2008.

La liste complète des hôpitaux est tenue à jour par le Service de la santé publique
(cf.: www.vd.ch/themes/santesocial/services-de-soins/hopitaux-et-cliniques/).

COMMENTAIRES

Art. 3
Champ d'application

1 La présente convention s'applique à tous les médecins assistants et chefs de clinique engagés par l'un des employeurs mentionnés à l'article 2 et signataires de la présente convention.

Les médecins assistants et chefs de clinique engagés par l'un des hôpitaux privés réputés d'intérêt public sont également concernés.

Art. 4
Droit applicable

1 Les médecins assistants et chefs de clinique sont soumis à la loi fédérale sur le travail[A] et à ses dispositions d'application[B], ainsi qu'aux dispositions de la présente convention, qui fait partie intégrante du contrat individuel de travail du médecin assistant.

2 Pour le surplus, sont applicables à titre supplétif:

a. les dispositions du Code des obligations[C] sur le contrat de travail pour les médecins assistants engagés par l'Etat, la PMU et l'Université de Lausanne, sous réserve, d'une part, des cas où la Convention se réfère expressément à la LPers[D] et, d'autre part, des articles 40, 41, 50 et 51 LPers et de leurs dispositions d'application;
b. les dispositions du Code des obligations sur le contrat de travail pour les médecins assistants engagés par les autres établissements.

Il y a lieu de distinguer:

- Le droit fédéral: la Loi fédérale sur le travail (Ltr) et ses ordonnances d'application, qui fixent des règles de protection de la santé des travailleurs. En cas de violation de ces normes, l'employeur encourt des sanctions de nature administrative, voire pénale.
- Le droit cantonal: la Convention, qui reprend en grande partie les dispositions de la loi sur le travail, mais qui permet aux salariés d'agir en justice en réparation d'un préjudice économique, par exemple.

De plus, il est à préciser que la Convention cantonale l'emporte sur le droit fédéral, lorsque cette première est plus favorable au salarié.

Art. 5
Définitions

1 Au sens de la présente convention, on entend par:

a. "médecin assistant": le médecin porteur d'un diplôme fédéral ou d'un titre reconnu équivalent en vertu d'un traité international ou jugé équivalent par le Département de la santé et de l'action sociale, qui effectue une formation postgraduée au service de l'un des employeurs mentionnés à l'article 2 lettre a);
b. "chef de clinique": le médecin assistant qui a des tâches d'encadrement et de supervision; cette appellation comprend les fonctions de "chef de clinique" et de "chef de clinique adjoint"; l'accès aux dites fonctions se fait conformément aux dispositions de l'établissement concerné.

2 Lorsque la présente Convention parle uniquement des "médecins assistants", elle vise tant les médecins assistants proprement dits que les chefs de clinique.

La notion de "médecin assistant aîné" n'existe pas dans la Convention. Si l'on confie à un médecin assistant des tâches d'encadrement, celui-ci est légitimé à revendiquer une promotion en qualité de chef de clinique ou chef de clinique adjoint.



→|

CHAPITRE II
ENGAGEMENT

COMMENTAIRES

Art. 6
Activités du médecin assistant - Cahier des charges

1 Les médecins assistants ont une double activité:

a. ils secondent les médecins dont ils relèvent dans les soins cliniques, la recherche et l'enseignement;
b. ils effectuent une formation postgraduée ou continue.

2 Cette double activité fait l'objet d'un plan de travail et d'un plan de formation, négociés à l'engagement du médecin assistant et évalués une fois par an au moins ou à chaque changement de service. Ces deux documents constituent le cahier des charges du médecin assistant. Ils lui sont remis par écrit au moment de son engagement.

Sur ce point, la Convention rejoint la réglementation pour la formation postgraduée (RFP) édictée par la FMH qui prévoit un entretien d'évaluation au moins une fois par année et nécessairement au terme de chaque période de formation postgraduée (cf. art. 20 al. 1 de la RFP)

Art. 7
Formation postgraduée et continue

1 Les médecins assistants ont droit à une formation postgraduée dont les conditions doivent correspondre aux exigences définies par la Fédération des médecins suisses (FMH) et les différentes sociétés de spécialités médicales. Ce temps de formation fait partie de son temps de travail et comporte à la fois des périodes de formation théorique et de formation pratique.

2 Sont considérés comme formation théorique les cours dispensés par les médecins cadres agréés pour cette tâche selon un programme établi conformément aux critères de la FMH. La durée hebdomadaire de la formation théorique doit répondre aux exigences de la FMH et des sociétés de spécialités médicales pour la catégorie de reconnaissance de l'établissement de formation, mais correspondre au minimum à 3 heures par semaine en moyenne annuelle. La formation théorique comprend également la participation aux congrès organisés par les sociétés de spécialités médicales, mais équivaut au minimum à 3 jours par an à l'extérieur de l'hôpital.

3 La formation pratique doit être intégrée dans l'activité clinique et permettre l'acquisition de connaissances et aptitudes pratiques nécessaires à l'activité professionnelle future du médecin en formation.

4 Les objectifs de la formation théorique et pratique doivent être définis par écrit par un engagement formel réciproque autour d'un plan de formation entre médecin formateur et médecin en formation lors de l'entrée en fonction de celui-ci. L'atteinte de ces objectifs doit être évaluée de manière formelle au moyen d'entretiens périodiques structurés. »

La mise à disposition et l'accord entre le médecin formateur et le médecin en formation autour d'un plan de formation sont donc impératifs. Ceci afin d'établir conjointement des objectifs de formation précis et de permettre une évaluation objective du médecin en formation.

»

COMMENTAIRES

»

5 Le médecin assistant ayant déjà achevé une formation postgraduée dans une autre spécialité doit également avoir la possibilité d'assurer sa formation continue dans cette première spécialité.

6 Les parties à la présente convention considèrent comme essentiel que le médecin assistant puisse terminer sa formation dans un délai raisonnable. Ce délai est dépendant de plusieurs facteurs, difficilement maîtrisables : le nombre de médecins assistants à former, les conditions à remplir pour la formation (en particulier les actes nécessaires à l'obtention du titre FMH), le nombre d'actes dispensés au sein de l'établissement concerné. En conséquence, les parties s'engagent à tout mettre en œuvre pour faciliter le bon déroulement du plan de formation.

» De plus, il est important de préciser que la date de fin de la formation dans le service, prévue dans le plan de formation, ne signifie pas que le contrat de travail prend fin à cette date (cf. commentaire de l'art. 10).

Art. 8
Conditions d'engagement

1 Ne peut être engagé comme médecin assistant que le porteur du diplôme fédéral de médecin ou d'un titre jugé équivalent par le Département de la santé et de l'action sociale (ci-après: le département). Le médecin assistant doit préalablement produire ses titres et diplômes, ainsi que son curriculum vitae, un certificat médical et un extrait du casier judiciaire.

2 Ne peut être engagé comme chef de clinique que le médecin assistant qui a exercé la même discipline pendant deux ans au moins dans un établissement reconnu pour la formation postgraduée ou qui possède une formation jugée équivalente.

Le passage de la fonction de médecin assistant à celui de chef de clinique adjoint ou chef de clinique n'est pas lié à l'obtention du titre FMH. Sont en effet des chefs de clinique adjoints ou chefs de clinique, les médecins qui ont une fonction d'encadrement.

Au CHUV, la distinction entre un chef de clinique adjoint et un chef de clinique est déterminée par le fait que ce dernier possède un titre de spécialiste (FMH) dans la discipline exercée; ceci ayant notamment des conséquences sur le plan salarial (cf. art. 19 Convention).

Art. 9
Compétence pour engager

1 L'engagement et le licenciement des médecins assistants relèvent de la compétence de la direction de l'établissement dans lequel ils travaillent.

Cet alinéa signifie que l'employeur est formellement représenté par la direction de l'établissement et non pas par la direction du service (médecin chef) dans lequel le médecin est employé. Ainsi, en cas de difficultés insolubles au sein du service ou avec le chef de service, la direction de l'établissement représente l'instance à laquelle le salarié peut s'adresser.

Art. 10
Durée d'engagement

1 Les médecins assistants sont engagés par des contrats de durée indéterminée, sauf situation exceptionnelle (remplacement d'un congé maternité ou d'une absence maladie, etc.). Dans ces derniers cas, le contrat de durée déterminée ne peut être renouvelé que trois fois; la durée totale de l'engagement pour une durée déterminée ne peut excéder deux ans. Si ces conditions ne sont pas respectées, l'autorité d'engagement doit considérer ce contrat comme un contrat de durée indéterminée ou résilier le contrat.

2 Le temps d'essai est de trois mois. Durant cette période, chaque partie peut résilier le contrat à tout moment moyennant un préavis de 7 jours.

3 Après le temps d'essai, le contrat peut être résilié par écrit dans les cas et selon les modalités suivants:

a. par l'employé: moyennant un préavis de trois mois pour la fin d'un mois;

b. par l'employeur:
- à la fin de la période de formation prévue lors de l'engagement: moyennant un préavis de trois mois pour la fin d'un mois;

ou

- en cas d'épuisement de la source de financement extrabudgétaire (fonds privé, de recherche, de service, etc.): résiliation moyennant un préavis d'un mois la première année et de trois mois pour la fin d'un mois dès la deuxième année de service, aux conditions suivantes:

    - le médecin assistant doit avoir été informé préalablement à la signature de son contrat de cette possibilité de résiliation et l'avoir formellement acceptée;

    - en cas de résiliation pour ce motif, l'établissement doit dans toute la mesure du possible proposer un poste similaire au médecin assistant et, si cela n'est pas possible, apporter un soutien concret au médecin assistant dans la recherche d'un nouveau poste.

4 Le motif prévu à l'alinéa 3, lettre b), 1er tiret, ci-dessus ne doit pas être utilisé par l'employeur pour contourner le caractère indéterminé de la durée du contrat posé à l'alinéa 1er.

5 Est réservée la résiliation immédiate pour justes motifs.

Durant le temps d'essai, la protection sociale est moins élevée et des règles particulières s'appliquent (cf. art. 27 Convention).

Il y a lieu de distinguer:

- le contrat de travail qui est conclu entre le médecin et l'établissement hospitalier (l'employeur). Il est le socle de la relation contractuelle entre les parties. Il contient des indications essentiellement sur l'identité des parties, la fonction occupée par le médecin, le taux d'activité, le salaire et la durée des rapports de travail. Comme le prévoit l'article 10 alinéa 1er de la Convention, un tel contrat ne peut être, sauf cas exceptionnel, que de durée indéterminée.
- le plan de formation qui est convenu entre le médecin et le responsable de sa formation. Il règle notamment les questions relatives à la période de formation et aux objectifs à remplir durant cette période. Le but de ce document est de garantir un suivi dans la formation, afin de s'assurer que les exigences pour l'obtention du titre de spécialiste (FMH) soient remplies. De ce fait, le plan de formation devrait contenir une date en vue de faire un point de situation et de définir les conditions de la suite de la formation.

Dès lors, il est essentiel de relever que la date mentionnée dans le plan de formation ne constitue pas le moment de fin des rapports de travail. C'est dire que l'employeur qui voudrait se départir d'un contrat de travail devrait le faire par une résiliation formelle et non en attendant simplement l'échéance de la date fixée dans le plan de formation.

Pour ce qui est de la question de la fin des rapports de travail, l'article 10 alinéa 3 lettre b de la Convention contient une restriction importante pour l'employeur quant aux possibilités qu'il a de se séparer d'un collaborateur médecin en formation. L'employeur ne peut en effet résilier le contrat d'un médecin assistant ou chef de clinique qu'à la "fin de la période de formation prévue lors de l'engagement", moyennant le respect du délai de préavis de trois mois. L'alinéa 4 de l'article 10 indique de surcroît que le motif précité ne doit pas être utilisé pour "contourner le caractère indéterminé de la durée du contrat".

Une résiliation immédiate pour justes motifs ne peut intervenir qu'en cas de faute grave.



CHAPITRE III DURÉE DE TRAVAIL

COMMENTAIRES

Art. 11 Principes

1 La durée du travail hebdomadaire peut varier entre l'horaire normal du personnel de l'hôpital concerné et cinquante heures. Les heures effectuées entre les deux sont des heures supplémentaires qui ne donnent lieu ni à compensation, ni à rémunération.

"L'horaire normal" généralement appliqué est de 41h30 par semaine.

Les heures effectuées entre 41h30 et 50h par semaine sont des heures supplémentaires. Elles ne sont toutefois ni compensées ni rémunérées.

2 Lorsque la semaine de travail inclut un jour férié en sus des deux jours de congé prévus par l'article 14, l'horaire hebdomadaire normal du personnel de l'établissement et la durée maximale de travail sont diminués d'autant de cinquièmes qu'il y a de jours fériés.

3 La durée de travail est calculée sur la base de la présence du médecin sur le lieu de travail, y compris:

a. la formation postgraduée et continue obligatoires;
b. les pauses légales, lorsque le médecin assistant doit rester à son poste ou s'il doit se tenir prêt à intervenir;
c. le travail de nuit et du dimanche, au sens des articles 15 et 16 (service de garde);
d. le temps dévolu à des travaux de recherche exigés par le service.

4 Est également décompté dans la durée de travail le service de piquet, dans la mesure prévue par l'article 17 alinéas 4 et 7.

5 La présence du médecin est planifiée conformément au plan de travail et au plan de formation. Elle est décomptée sur la base d'un outil de saisie objectif de la durée de travail, géré de manière indépendante de la hiérarchie médicale. Les résultats sont transmis simultanément au service du personnel et à la hiérarchie médicale de l'établissement. La hiérarchie médicale peut contester le décompte dans un délai de 10 jours, sauf cas de force majeure, auprès du médecin concerné, avec copie au service du personnel; cette contestation doit être motivée. A défaut de contestation, le décompte est réputé accepté.

Dès le 1er jour de travail, l'employeur doit fournir le matériel nécessaire à la saisie du temps de travail. Les documents attestant du temps de travail (plans de garde, décomptes des heures de travail, etc.) serviront au médecin à la fois pour vérifier ses heures de travail effectuées mais également comme moyen de preuve en cas de litige sur ces questions. Ils sont donc à conserver impérativement.

COMMENTAIRES

Art. 11a
Temps partiel

1 Les médecins assistants peuvent être engagés à temps partiel. Le travail à temps partiel peut être régulier ou irrégulier. Le taux d'activité et l'organisation du travail à temps partiel (régulier ou irrégulier) devront être fixés dans le contrat de travail, d'entente entre les parties.

2 Les médecins assistants travaillant à temps partiel bénéficient *mutatis mutandis* des mêmes droits et protections que ceux employés à plein temps, notamment en ce qui concerne les congés hebdomadaires, temps de repos, dimanche et jours fériés, jours de travail d'affilée, protection sociale, etc.

3 Il est tenu compte du taux d'activité lorsque le médecin assistant travaillant à temps partiel est astreint au travail du dimanche, des jours fériés, ainsi qu'aux gardes, piquets, etc.

4 Les modalités de décompte hebdomadaire du travail des médecins assistants à temps partiel (régulier ou irrégulier) sont fixées par une directive de l'employeur.

Concernant la formation à temps partiel et la reconnaissance de cette dernière pour l'obtention du titre de spécialiste, de nombreux programmes de formation postgraduée admettent que la totalité de la formation soit accomplie à temps partiel. Toutefois, seuls des engagements équivalant à un taux d'occupation de 50% au moins sont pris en considération.

En outre, si aucune disposition spécifique ne figure dans le programme de formation postgraduée, le principe suivant s'applique: la moitié au plus de la formation postgraduée spécifique peut être accomplie à temps partiel. En revanche, les formations postgraduées non spécifiques peuvent être accomplies entièrement à temps partiel.

Art. 12
Travail supplémentaire

1 Dans des situations exceptionnelles et ponctuelles, la durée maximum de travail mentionnée à l'article 11 peut être dépassée, y compris le dimanche:

a. en cas d'urgence ou de surcroît extraordinaire de travail;
b. pour prévenir ou supprimer des perturbations extraordinaires dans l'hôpital, si l'on ne peut attendre de l'employeur qu'il recoure à d'autres moyens.

2 Le travail supplémentaire est convenu entre la hiérarchie médicale et le médecin assistant. Il ne peut pas être planifié. Il ne peut pas dépasser septante heures par semestre. Un point de situation est effectué tous les trois mois.

3 Le travail supplémentaire est alors:

a. soit compensé en temps:
- période de compensation: la période où a lieu la compensation est fixée d'un commun accord, étant précisé que la compensation doit intervenir dans les quatorze semaines, à moins que l'hôpital et le médecin assistant ne conviennent d'un délai plus long, qui ne peut toutefois excéder six mois;

»

Des plans de travail qui prévoient, indépendamment de toute situation exceptionnelle, des horaires comprenant déjà du travail supplémentaire sont contraires à la Convention et à la Loi fédérale sur le travail.

››

- modalités de la compensation: chaque fraction de travail supplémentaire équivalent à un cinquième de l'horaire hebdomadaire normal du personnel de l'établissement concerné (soit l'horaire minimum figurant à l'article 11, alinéa 1, 1ère phrase) donne droit à un jour de congé. Une fraction inférieure donne droit à une compensation selon la lettre b) ci-dessous;

b. soit payé:
- principe: chaque heure de travail supplémentaire donne droit au paiement d'une heure de salaire, majorée de 25%;
- modalités de calcul: le tarif horaire se calcule sur la base de l'horaire hebdomadaire normal du personnel de l'établissement concerné (soit l'horaire minimum figurant à l'article 11 alinéa 1er, 1ère phrase); à ce tarif horaire s'ajoute un supplément de salaire de 25%.

Le tarif horaire se calcule donc sur la base de 41h30 et non de 50h de travail.

Art. 13 Durée de repos quotidien

1 Le médecin assistant doit bénéficier d'une durée de repos quotidien d'au moins onze heures consécutives. Cette durée peut être réduite à neuf heures, pour autant qu'elle ne soit pas inférieure à douze heures en moyenne sur deux semaines.

2 Le repos quotidien peut être interrompu par des interventions effectuées dans le cadre d'un service de piquet (art. 17), pour autant que lui succède immédiatement la fraction de repos restante. Si la durée du repos s'en trouve réduite à moins de 4 heures consécutives, un repos quotidien de 11 heures consécutives succède immédiatement à la dernière intervention.

Hormis à la cessation des relations contractuelles, les temps de repos ne peuvent être compensés en argent.

Art. 14 Congés hebdomadaires

1 Les médecins assistants ont droit à deux jours entiers de congé pour chaque semaine de travail. Ces congés comprennent au moins deux dimanches par mois.

2 La détermination des jours de congé se fait selon les besoins du service, si possible d'entente entre le médecin assistant et la hiérarchie médicale.

3 Les jours où le médecin assistant est astreint au service de piquet ne sont pas considérés comme jours de congé au sens de la présente disposition, même si le médecin assistant n'a pas été appelé à intervenir durant le piquet.

Les congés hebdomadaires ne peuvent pas être compensés en argent, hormis à la fin des rapports de travail.

Cela signifie que les jours de piquet ne sont pas assimilables à des jours de congé même si le médecin n'est pas intervenu durant le piquet.

COMMENTAIRES

Art. 15
Travail de nuit

1 Les médecins assistants peuvent être affectés au travail de nuit.

2 Les heures de travail de nuit sont celles comprises entre vingt heures et six heures. Elles sont comptabilisées à 120%.

3 En cas de travail de nuit, la durée minimale du repos quotidien est de 12 heures, lesquelles interviennent immédiatement après le travail de nuit.

4 Le travail de nuit est en principe de 10 heures au maximum, pauses incluses, et s'effectue dans un espace temps de 12 heures. Il peut, pour autant qu'il soit en grande partie composé de temps de présence et qu'un endroit pour se reposer soit à disposition, s'étendre à un maximum de 12 heures de travail quotidien dans un intervalle de 12 heures. Cet intervalle doit inclure 4 heures au moins de repos, en règle générale consécutives, qui comptent comme temps de travail.

Art. 16
Travail du dimanche et des jours fériés

1 Les médecins assistants peuvent être affectés au travail du dimanche.

2 Sont assimilés au dimanche les jours fériés accordés au personnel de l'établissement concerné.

3 Le médecin assistant occupé le dimanche ne peut être appelé à travailler plus de six jours consécutifs.

Un jour férié travaillé ne donne pas droit à un jour de compensation supplémentaire si les 2 jours de congé hebdomadaires sont respectés. Seul importe alors le décompte des heures de travail supplémentaire.

Art. 17
Service de piquet

1 Les médecins assistants peuvent être soumis au service de piquet.

2 Est réputé service de piquet le temps pendant lequel le médecin assistant se tient, en sus du travail habituel, prêt à intervenir, le cas échéant, pour remédier à des perturbations, porter secours en cas de situation d'urgence, effectuer des visites de contrôle ou faire face à d'autres situations particulières analogues.

3 Le service de piquet implique que le médecin assistant dispose d'une grande liberté dans ses déplacements, que

»

COMMENTAIRES

»

la gestion de ses loisirs n'est soumise qu'à de faibles restrictions, qu'il n'est pas tenu d'intervenir rapidement et qu'il a la possibilité de participer à la planification de ses interventions.

En cas de nécessité d'intervention à bref délai ou d'interdiction de s'absenter, toute la durée du piquet compte comme durée de travail et doit être rémunérée. (cf art. 17 al. 7)

4 Seul compte comme durée de travail et est rémunéré en tant que telle ou compensé en temps le temps consacré à l'intervention, y compris le trajet pour se rendre sur le lieu de travail et en revenir. Le solde de la durée du service de piquet donne lieu à des indemnités. Pour les médecins assistants engagés par l'Etat et par l'Université de Lausanne, ces indemnités sont celles prévues pour le personnel de l'administration cantonale; pour les autres, ce sont celles prévues pour le personnel de l'établissement concerné. Pour 150 heures de piquet hors intervention, le médecin assistant a droit à un jour de congé supplémentaire.

Lors d'une intervention dans le cadre d'un piquet est réputée temps de travail l'intervention proprement dite ainsi que le temps de déplacement (aller-retour).

5 Le temps que le médecin assistant consacre au service de piquet ou aux interventions en résultant n'excède pas sept jours par période de quatre semaines. Le médecin assistant ne peut être affecté à aucun service de piquet au cours des deux semaines consécutives à son dernier service de piquet.

6 Une modification à bref délai du plan ou de l'horaire du service de piquet et des interventions qui en découlent n'est possible qu'avec le consentement des médecins assistants concernés lorsqu'ils ont des responsabilités familiales, et en l'absence de toute autre solution acceptable pour l'hôpital.

Le médecin ayant des responsabilités familiales est une personne chargée de l'éducation d'enfants jusqu'à 15 ans ou de la prise en charge de proches exigeant des soins (cf. art. 35 Convention)

7 Si les contraintes imposées au médecin assistant de piquet sont fortes (intervention dans des brefs délais, interdiction de s'absenter, etc.), toute la durée du service compte comme durée de travail et est rémunérée en tant que telle.

Art. 18 Temps de repos, congé et autres prestations

1 Dans la mesure où la présente Convention prescrit des temps de repos, ceux-ci ne doivent pas être remplacés par des prestations en argent ou d'autres avantages, sauf à la cessation des rapports de travail ou si la présente Convention le prévoit.

Cet article concerne ainsi la durée du repos quotidien, des congés hebdomadaires et le travail du dimanche et des jours feriés (cf. art. 13, 14 et 16 Convention)



CHAPITRE IV
CONDITIONS SALARIALES

Art. 19
Rémunération

1 La rémunération des médecins assistants sur douze mois est fixée de la manière suivante (valeur 2007):

a. pour les médecins assistants:

1ère année:	Fr. 66'358.-
2ème année:	Fr. 71'923.-
3ème année:	Fr. 77'102.-
4ème année:	Fr. 82'634.-
5ème année:	Fr. 89'277.-
6ème année:	Fr. 95'915.-
7ème année:	Fr. 101'826.-
8ème année:	Fr. 107'737.-
9ème année:	Fr. 113'648.-

b. pour les chefs de clinique adjoints de fr. 102'525.- à fr. 128'645.-, l'augmentation annuelle étant de fr. 4'414.- jusqu'à ce que le salaire atteigne fr. 124'594.- et de fr. 1'349.- au-delà:

1ère année:	Fr. 102'525.-
2ème année:	Fr. 106'939.-
3ème année:	Fr. 111'353.-
4ème année:	Fr. 115'767.-
5ème année:	Fr. 120'181.-
6ème année:	Fr. 124'595.-
7ème année:	Fr. 125'944.-
8ème année:	Fr. 127'293.-
9ème année:	Fr. 128'642.-

c. pour les chefs de clinique de fr. 115'780.- à fr. 146'273.-, l'augmentation annuelle étant égale à un huitième de cette amplitude (fr. 3'812.-).

COMMENTAIRES

La Convention ne fixant pas de règles de distinction entre chefs de clinique et chefs de clinique adjoints, les hôpitaux de la FHV ne connaissent essentiellement que la fonction de chef de clinique adjoint. Le salaire est alors celui fixé à la lettre b) de cette disposition.

Ceci explique, qu'en conformité avec la Convention, il existe potentiellement une différence de traitement salarial entre un chef de clinique travaillant au CHUV et un autre exerçant la même activité au sein d'un hôpital de la FHV.

Au CHUV, la distinction entre un chef de clinique adjoint et un chef de clinique est déterminée par le fait que ce dernier possède un titre de spécialiste (FMH) dans la discipline exercée.

L'échelle des salaires de l'année en cours est disponible sur le site de l'ASMAV (www.asmav.ch).

Art. 20
13ème salaire

1 Les médecins assistants ont droit à un complément de salaire (treizième salaire), égal au douzième du salaire annuel. En cas de cessation ou de début d'activité en cours d'année, le 13ème salaire est versé prorata temporis. Le 13ème salaire est versé au mois de décembre ou, en cas de cessation d'activité en cours d'année, au moment du départ.

COMMENTAIRES

Art. 21
Calcul de la rémunération initiale

1 Pour le calcul de la rémunération initiale, est prise en considération toute activité médicale en Suisse ou à l'étranger, prouvée et reconnue, postérieure à l'obtention du diplôme fédéral ou du titre jugé équivalent, ainsi que l'activité médicale déployée en service militaire obligatoire en Suisse jusqu'à concurrence de quatre mois par année civile.

2 La rémunération initiale d'un chef de clinique adjoint ou d'un chef de clinique correspond à son salaire de médecin assistant additionné d'une promotion, mais en tout cas au minimum de la rémunération d'un chef de clinique adjoint de 1ère année, respectivement d'un chef de clinique de 1ère année. Une dérogation peut être consentie à l'endroit d'un candidat qui a déjà travaillé en qualité de chef de clinique dans un établissement reconnu pour la formation postgraduée.

3 L'année de pratique médicale est calculée en fonction de l'activité du médecin assistant. Il est tenu compte uniquement des mois complets d'activité.

4 La première année de pratique médicale débute, au plus tôt, le premier du mois suivant l'obtention du titre.

5 Dans le cas d'un réengagement en qualité de chef de clinique après un stage de perfectionnement effectué dans l'intérêt du service, la nouvelle rémunération est déterminée en fonction de la situation acquise avant le stage et en tenant compte de la totalité du temps de stage; si toutefois le stage a été pris en charge par l'employeur, le temps de ce stage pourra être pris en compte totalement ou partiellement.

Art. 22
Augmentation annuelle

1 L'augmentation annuelle est celle prévue par la grille salariale de l'article 19. Elle intervient au début de chaque nouvelle année de pratique médicale.

Contrairement aux autres indices de modification du salaire, le moment déterminant pour l'augmentation salariale au sens de cette disposition, n'est pas le début de l'année civile, mais de l'année de pratique médicale. Par exemple, pour un médecin assistant engagé le 1er décembre, l'augmentation annuelle prévue à l'article 22 de la Convention interviendra au mois de décembre de chaque année.

Pour les médecins engagés à temps partiel l'augmentation salariale intervient, en fonction des établissements, soit annuellement soit lors de l'atteinte d'une année de pratique médicale complète (par exemple 2 ans pour un 50%), selon leur bon vouloir.

COMMENTAIRES

Art. 23
Indexation

1 Les éléments de la rémunération varient avec le coût de la vie, selon le système prévu par les dispositions applicables au personnel de l'établissement concerné.

Art. 24
Promotion

1 La rémunération du médecin assistant promu à la fonction de chef de clinique adjoint correspond à son ancienne rémunération augmentée de l'indemnité de promotion de fr. 6'609.-, mais en tout cas au minimum prévu pour la nouvelle fonction.

2 La rémunération du chef de clinique adjoint promu à la fonction de chef de clinique correspond à son ancienne rémunération augmentée de l'indemnité de promotion de fr. 9'600.-, mais en tout cas au minimum prévu pour la nouvelle fonction.

3 La rémunération du médecin assistant promu à la fonction de chef de clinique correspond à son ancienne rémunération augmentée de l'indemnité de promotion de fr. 16'209.-, mais en tout cas au minimum prévu pour la nouvelle fonction.

4 Lorsque la promotion coïncide avec le début d'une nouvelle année de pratique médicale, l'augmentation annuelle, qui s'ajoute à l'augmentation de promotion, est celle de l'ancienne fonction, jusqu'à concurrence du montant maximum prévu pour celle-ci.

Art. 25
Prévoyance professionnelle

1 Les médecins assistants sont assurés contre les conséquences de l'âge, de l'invalidité et du décès auprès d'une institution de prévoyance désignée par la direction de l'établissement concerné selon la procédure de l'article 11 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP).[A]

2 Pour les médecins assistants engagés par l'Etat, la loi du 12 septembre 1984 sur la prévoyance professionnelle de certaines catégories de personnel[B] est réservée.



CHAPITRE V PROTECTION SOCIALE, VACANCES ET CONGÉS

COMMENTAIRES

Art. 26
Principe

1 Dans le cadre de l'application des dispositions du présent chapitre, c'est la durée totale de l'activité des médecins assistants au service des hôpitaux parties à la présente convention qui est prise en considération, à condition qu'elle n'ait pas été interrompue plus de 3 mois. Ce principe ne s'applique pas si cette interruption est le résultat d'une démission (art. 10 al. 3, litt. a Convention).

Art. 27
Incapacité de travail, service militaire et allocations familiales

1 En cas d'absence pour cause de maladie ou d'accident constatée par certificat médical, le salaire est versé:

a. pendant le temps d'essai durant un mois;
b. après le temps d'essai durant un an à 100% et trois mois à 80%.

Il est à rappeler que la durée du temps d'essai est de trois mois (cf. art. 10 al. 2 Convention).

2 La rémunération au sens de l'alinéa 1er lettre b) est due même lorsque l'incapacité se prolonge après la fin du contrat, dans la mesure où le médecin assistant n'est pas entré au service d'un nouvel employeur.

3 Dans les cas particulièrement dignes d'intérêt, l'employeur peut aller au-delà des normes fixées à l'alinéa 1er.

4 Ce système peut être remplacé par une assurance perte de gains collective dont les prestations sont au minimum équivalentes.

5 En cas d'absence pour cause de service militaire, le traitement est versé intégralement, sauf en cas de service d'avancement, conformément aux dispositions appliquées pour le reste du personnel.

Conformément à l'article 60 alinéa 2 RLPers, il est précisé qu' "en cas de service d'avancement au sens de la législation fédérale, le salaire est réduit de 10% pour les collaborateurs ayant charge de famille et de 25% pour les autres collaborateurs". L'alinéa 3 de cette même disposition prévoit toutefois que ces réductions de salaires ne sont opérées que pour le temps de service qui excède celui consacré au service obligatoire ou qui ne coïncide pas avec les vacances.

6 Le médecin assistant a droit au minimum aux mêmes allocations pour enfants que le personnel de l'administration cantonale.

COMMENTAIRES

Art. 28
Vacances

1 Les médecins assistants ont droit, chaque année civile, à cinq semaines de vacances.

2 Le médecin assistant qui commence ou quitte son activité au cours d'une année a droit, pour cette année-là, à des vacances en proportion de la durée de son activité.

3 La direction de l'hôpital fixe la date des vacances en tenant compte des désirs du médecin assistant dans la mesure compatible avec les intérêts du service.

4 Lorsque les absences pour cause de maladie, d'accident ou de service militaire ne comptant pas comme temps de service ont dépassé 60 jours par année, les vacances sont réduites d'un douzième par mois complet d'absence, dès et y compris le deuxième mois d'absence.

Le principe est que le droit aux vacances doit être exercé en nature et ne peut pas être payé, aussi longtemps que les rapports de travail n'ont pas pris fin. Ce principe vaut aussi en cas de changement de service au sein d'un même hôpital, puisque l'employeur reste identique. Cette règle s'explique par la vocation même des vacances qui est de permettre le repos du travailleur dans le cadre de son activité professionnelle.

Si, en cas de changement de service dans un même hôpital, il demeure un solde de vacances à prendre auprès du service que l'on quitte, ce solde doit être reporté auprès du nouveau service, le règlement de cette question sur le plan financier étant de la responsabilité des services, non du médecin.

Art. 29
Congé maternité

1 En cas de grossesse, les médecins assistantes ont droit, sur la base d'un certificat médical, à un congé de maternité conforme aux articles 66 à 72 du règlement général d'application de la loi sur le personnel de l'Etat de Vaud. Le versement de la rémunération est dû jusqu'à la fin du congé maternité, le cas échéant du congé d'allaitement, même si celle-ci intervient après la fin du contrat.

2 Les dispositions plus favorables appliquées dans les établissements membres de la FHV sont réservées.

Les articles 66 à 72 RLPers prévoient les règles suivantes :

La durée du congé de maternité est de 4 mois (compris entre 2 semaines avant et 4 mois après l'accouchement) (art. 66 RLPers).

Ce congé est donné à l'employée remplissant les conditions posées par la LAPG (art. 68 al. 1er RLPers) :

- selon l'article 16b de cette loi, la salariée doit obligatoirement avoir été assurée à l'AVS durant les 9 mois précédant l'accouchement, avoir, au cours de cette période, exercé une activité lucrative durant 5 mois et être salariée à la date de l'accouchement.
- la salariée qui ne remplit pas ces exigences peut prétendre à un congé à certaines conditions (p. ex. un temps de redevance peut être prévu). Le Conseil d'Etat n'a cependant pas encore émis de directive comme prévu dans cette disposition.

Selon l'article 73 RLPers, un congé d'allaitement d'un mois payé peut suivre le congé de maternité, même après la fin du contrat, si la collaboratrice informe par écrit avant la fin du 2ème mois du congé de maternité son intention de solliciter un tel congé; ce droit est accordé sur présentation d'un certificat médical.

A ce titre, la brochure “Guide pratique pour les parents” éditée par l'ASMAV fournit des informations supplémentaires.

COMMENTAIRES

Art. 30
Autres congés

1 Les médecins assistants ont droit, aux mêmes conditions, aux congés prévus pour le personnel de l'administration cantonale, à savoir:

a. un congé d'allaitement d'un mois qui suit le congé de maternité;
b. un congé de paternité de cinq jours ouvrables;
c. un congé pour enfant malade de cinq jours par an;
d. un congé d'adoption de deux mois;
e. un congé parental d'une année au maximum.

2 Les congés sous lettres a) à d) sont rétribués et comptent comme temps de service.

Le fait que ces congés "comptent comme temps de service" signifie par exemple qu'ils ne sauraient donner lieu à une réduction du droit aux vacances comme c'est le cas lors d'une absence pour maladie notamment (cf. art. 28 al. 4 Convention).

3 Les hôpitaux sont compétents pour accorder un congé de courte durée, notamment pour certaines circonstances familiales.

Ces circonstances sont notamment: mariage ou PACS, décès d'un proche, déménagement, comparution devant un tribunal ou une autorité, etc. (cf. art. 83 RLPers).

Art. 31
Femmes enceintes et mères qui allaitent
a) Protection de la santé

1 Les hôpitaux doivent occuper les femmes enceintes et les mères qui allaitent de telle sorte que leur santé et la santé de l'enfant ne soient pas compromises et aménager leurs conditions de travail en conséquence.

2 Ils ne sont autorisés à affecter des femmes enceintes, des accouchées ou des mères qui allaitent à des travaux dangereux ou pénibles que lorsque l'inexistence de toute menace pour la santé de la mère ou celle de l'enfant est établie sur la base d'une analyse de risques ou que la prise de mesures de protections adéquates permet d'y parer.

3 Est réputé travail pénible ou dangereux pour les femmes enceintes et les mères qui allaitent toute activité dont l'expérience a démontré l'impact préjudiciable sur leur santé ou sur celle de leurs enfants.

Ces règles (cf. art. 31 à 34 Convention) de protection de la santé des femmes enceintes et qui allaitent sont un rappel de la législation fédérale (cf. art. 35 et suivant LTr).

Leur violation par l'employeur peut entraîner non seulement des sanctions administratives, mais également pénales, ceci qu'il ait agi intentionnellement ou par négligence (cf. art. 59 LTr).

Art. 32
b) Occupation durant la maternité

1 Les femmes enceintes et les mères qui allaitent ne peuvent être occupées sans leur consentement.

2 Sur simple avis, les femmes enceintes peuvent se dispenser d'aller au travail ou le quitter. Les mères qui allaitent peuvent disposer du temps et d'un lieu nécessaires à l'allaitement.

››

COMMENTAIRES

»

3 Les accouchées ne peuvent être occupées durant les huit semaines qui suivent l'accouchement; ensuite, et jusqu'à la seizième semaine, elles ne peuvent l'être que si elles y consentent.

4 Durant les huit semaines qui précèdent l'accouchement, les femmes enceintes ne peuvent être occupées entre 20 heures et 6 heures.

Le travail de nuit au sens de la Convention est donc interdit durant les huit semaines avant l'accouchement.

Art. 33
c) Déplacement de l'horaire et paiement du salaire durant la maternité

1 Chaque fois que cela est réalisable, l'hôpital est tenu de proposer aux femmes enceintes qui accomplissent un travail entre 20 heures et 6 heures, un travail équivalent entre 6 heures et 20 heures. Cette obligation vaut également pour la période entre la huitième et la seizième semaine après l'accouchement.

2 Lorsqu'aucun travail équivalent ne peut leur être proposé, les femmes astreintes au travail entre 20 heures et 6 heures pendant les périodes fixées à l'alinéa 1er ont droit à 80% de leur salaire calculé sans d'éventuelles majorations pour le travail de nuit.

Art. 34
d) Allégement de la tâche

1 Les femmes enceintes exerçant principalement leur activité en station debout bénéficient, à partir de leur quatrième mois de grossesse, d'un repos quotidien de 12 heures et, en sus des pauses légales, d'une courte pause de 10 minutes après chaque tranche de 2 heures de travail.

2 Les activités exercées en station debout n'excèdent pas un total de 4 heures par jour à partir du sixième mois de grossesse.

COMMENTAIRES

Art. 35
Travailleurs ayant des responsabilités familiales

1 Lorsqu'ils fixent les heures de travail et de repos, les hôpitaux doivent tenir compte notamment des responsabilités familiales des médecins assistants. Sont réputées responsabilités familiales l'éducation des enfants jusqu'à l'âge de quinze ans ainsi que la prise en charge de membres de la parenté ou de proches exigeant des soins.

2 Ces médecins assistants ne peuvent être affectés à un travail supplémentaire sans leur consentement. A leur demande, une pause de midi d'au moins une heure et demie doit leur être accordée.

Art. 36
Eclairage de la place de travail

1 Tous les postes de travail des médecins assistants doivent avoir un éclairage naturel ou artificiel suffisant, adapté à leur utilisation.

2 Les locaux sans éclairage naturel ne peuvent être utilisés comme postes de travail que si des mesures de construction ou d'organisation particulières assurent, dans l'ensemble, le respect des exigences en matière d'hygiène et de protection de la santé.



CHAPITRE VI RÈGLEMENT DES LITIGES

Art. 37
Commissions tripartites ou paritaires

1 Les contestations relatives à l'application de la présente Convention peuvent être soumises aux commissions tripartites ou paritaires existantes au niveau des hôpitaux.

COMMENTAIRES

Les articles 37 à 39 visent le règlement des conflits collectifs portant sur l'application de la Convention. Il appartient donc aux parties contractantes (cf. art. 2 Convention) de soumettre, le cas échéant et dans le cadre des commissions citées, les contestations relatives à la Convention. Le médecin à titre individuel n'a dès lors pas légitimité pour intervenir au niveau de ces instances.

Les litiges individuels de travail entre un médecin assistant ou chef de clinique et son employeur relèvent quant à eux de la compétence des tribunaux civils du Canton de Vaud.

Art. 38
Intervention du Service de la santé publique

1 Si le litige ne peut être réglé par les commissions tripartites ou paritaires, chaque partie peut s'adresser au chef du Service de la santé publique.

2 Celui-ci réunit les parties et tente la conciliation.

Art. 39
Droit de grève

1 Les médecins assistants et les hôpitaux respectent la paix du travail.

2 Le recours à la grève doit respecter les exigences légales. Pour les médecins assistants engagés par l'Etat, la PMU et l'Université de Lausanne, ces exigences sont celles posées par la loi sur le personnel de l'Etat de Vaud et ses dispositions d'application (art. 52 et 53 LPers)[A].



CHAPITRE VII DISPOSITIONS FINALES

COMMENTAIRES

Art. 40
Modifications

1 La présente convention peut être modifiée en tout temps, moyennant accord de toutes les parties.

Art. 41
Adhésion

1 Les établissements sanitaires privés non reconnus d’intérêt public peuvent en tout temps adhérer à la présente convention, moyennant l’accord de toutes les parties. Les modalités d’adhésion font l’objet d’un accord spécifique.

Art. 42
Abrogation, entrée en vigueur et durée de validité

1 La présente Convention annule et remplace la Convention du 10 septembre 2003 sur le même objet. Elle entre en vigueur le 1er janvier 2008 et est conclue pour une durée indéterminée.

2 Elle peut être dénoncée par une partie pour la fin d’une année civile, moyennant un préavis d’une année.



Questions pratiques

Arrêté fixant les conditions de travail et de formation des médecins assistants et chefs de clinique des hôpitaux privés reconnus d'intérêt public du Canton de Vaud (ACTMédAss) du 11 juin 2008

L'arrêté reproduit intégralement ci-dessous concerne les hôpitaux privés d'intérêt public membres de la FHV et ceux qui ne font pas partie de cette dernière. La liste complète de ces établissements est disponible sous: www.vd.ch/themes/santesocial/services-de-soins/hopitaux-et-cliniques/

LE CONSEIL D'ÉTAT DU CANTON DE VAUD

vu la loi du 5 décembre 1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêts public (LPFES)[A]
vu le préavis du Département de la santé et de l'action sociale

arrête

Art. 1
But

1 Le présent arrêté a pour but de fixer, conformément à l'article 4b, alinéa 1 LPFES[A], les conditions de travail et de formation des médecins assistants et chefs de clinique des hôpitaux privés reconnus d'intérêt public du Canton de Vaud.

Art. 2
Champs d'application

1 Le présent arrêté s'applique à tous les médecins assistants et chefs de clinique (ci-après : les médecins assistants) engagés par un hôpital privé reconnu d'intérêt public au sens de la LPFES[A] qui n'est pas partie à la Convention du 11 juin 2008[B] mentionnée à l'article 3 ou qui n'a pas signé avec l'Association suisse des médecins assistants et chefs de clinique - Section Vaud (ASMAV) une convention relative aux conditions de travail.

Art. 3
Conditions de travail

1 Les conditions de travail et de formation des médecins assistants relevant du présent arrêté sont régies par la Convention du 11 juin 2008 fixant les conditions de travail et de formation des médecins assistants et chefs de cliniques dans les hôpitaux d'intérêt public du Canton de Vaud[A]. Cette convention est annexée au présent arrêté pour en faire partie intégrante.

Art. 4
Exécution

1 Le Département de la santé et de l'action sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui entre en vigueur rétroactivement le 1er janvier 2008.

Textes Applicables

Les principaux textes applicables ainsi que leurs abréviations et références sont présentés ci-dessous. Les liens internet où ces textes sont disponibles sont également proposés.

Loi fédérale sur le travail (LTr) (réf.: RS 822.11) et **Ordonnance 2 relative à la loi sur le travail** (OLT2) (réf.: RS 822.112)
www.admin.ch
www.asmav.ch

Convention vaudoise fixant les conditions de travail et de formation des médecins assistants et chefs de clinique dans les hôpitaux d'intérêt public du canton de Vaud (C-CTMédAss) du 11 juin 2008 (réf.: RSV 811.15)
www.rsv.vd.ch
www.asmav.ch

Arrêté fixant les conditions de travail et de formation des médecins assistants et chefs de clinique des hôpitaux privés reconnus d'intérêt public dans le canton de Vaud (ACTMédAss) du 11 juin 2008 (réf.: RSV 811.15.1)
www.rsv.vd.ch
www.asmav.ch

Code des obligations (CO) (réf.: RS 220)
www.admin.ch

Pour les employés de l'Etat: **Loi sur le personnel de l'Etat de Vaud** (LPers) (réf.: RSV 172.31) et son **Règlement d'application** (RLPers) (réf.: RSV 172.31.1)
www.rsv.vd.ch
www.asmav.ch

Loi sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité (LAPG) (réf.: RS 834.1)
www.admin.ch

Réglementation pour la formation postgraduée (RFP), édictée par la Fédération des médecins suisses (FMH)
www.fmh.ch

Protection Juridique

L'ASMAV offre un service de permanence juridique. Ce dernier consiste à donner les premiers conseils juridiques et renseignements par email ou par téléphone au médecin assistant et au chef de clinique travaillant dans les établissements vaudois, confronté à des problèmes liés à ses conditions de travail, de formation ou d'installation. Le cas échéant, ce service peut également consister en une intervention auprès de l'employeur.

Sauf cas exceptionnel, la prestation accordée par l'ASMAV à ses membres ne dépasse pas deux heures d'activité d'avocat. Si l'intervention ou le conseil dépasse cette durée, il s'agira de s'adresser, à défaut d'assurance de protection juridique privée, à l'assurance de protection juridique dont sont titulaires les membres de l'ASMAC. Cette dernière ne couvre que les litiges relevant du droit du travail.

Pour toute question supplémentaire: avocat@asmav.ch

Comment contacter l'ASMAV?

Pour toute question générale liée aux conditions de travail, le secrétariat de l'ASMAV se tient à disposition à l'adresse email: asmav@asmav.ch.

En cas de question juridique spécifique, l'avocat de l'ASMAV peut être contacté à l'adresse email: avocat@asmav.ch.

Adresse postale:

Association Suisse des Médecins Assistants et chefs de clinique - section Vaud
CHUV
Case postale 9
1011 Lausanne

Attention: seuls les membres actifs de l'ASMAV et travaillant dans le Canton de Vaud peuvent prétendre à un conseil juridique (cf. supra). Avant d'entamer toute démarche, il est donc primordial de s'inscrire en tant que membre ou d'annoncer tout changement de section le cas échéant (cf. infra).

Devenir membre de l'ASMAV

ASMAC / ASMAV: mode d'emploi
L'ASMAV est la section vaudoise de l'Association Suisse des Médecins Assistant-e-s et Chef-fe-s de clinique (ASMAC) qui regroupe 15 sections cantonales ou régionales.
L'ASMAC est une des 26 sociétés de base de la FMH, qui est composée, en plus, des sociétés cantonales de médecine et de l'Association des Médecins Dirigeants d'Hôpitaux de Suisse (AMDHS). A ce titre, une affiliation à la FMH n'est possible qu'à travers l'adhésion à l'une de ces sociétés de base.

Quatre raisons pour lesquelles devenir membre:

- L'ASMAV représente ses membres auprès des directions administratives et médicales hospitalières vaudoises, des autorités politiques, ainsi qu'auprès de la FMH et de la Société vaudoise de médecine (SVM).
- L'ASMAV informe ses membres régulièrement via des bulletins d'informations ou par emails.
- L'ASMAV édite des brochures traitant d'aspects pratiques en lien avec la profession (droit du travail, questions liées à la maternité et à la parentalité et installation en cabinet).
- L'ASMAV conseille ses membres pour des questions d'ordre juridique, en leur offrant une première consultation gratuite par un avocat spécialisé dans le droit du travail.

Comment devenir membre
Tout médecin assistant-e ou et chef-fe de clinique travaillant dans le Canton de Vaud peut devenir membre actif-ve en remplissant le bulletin d'inscription disponible sur le site de l'association sous www.asmav.ch.

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier Mme Patricia Nobs pour son aide à la préparation du texte, ainsi que les Drs Vincent Cattin et Alain Guidon pour leur relecture attentive de cet ouvrage.

Création et réalisation: UNE (uneagence.ch)

ASMAV
Case Postale 9
1011 Lausanne-CHUV

asmav@asmav.ch
www.asmav.ch